Nr. 51. W Krakowie, dnia 18 Grudnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza,

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego“ wynosi:

W Krakowie		
rocznie	złr. 6 c. —	w. a.
półrocznie	„ 3 „ —	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6 cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3 „ 30	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

TREŚĆ: *Z kliniki lékarskiéj Prof. Korczyńskiego*: Skórczewski. Wpływ prądu przerywanego na obrzęki śledziony. (C. d.) — Krówczyński. Kilka uwag o wstrzykiwaniach podskórnych sinku rtęciowego w kile. (C. d.) — *Odcinek*. Sciborowski. O zjeździe lékarzy i przyrodników niemieckich w Grodźcu (C. d.) — *Rzeczy publ. lék.* — *Kronika* i *rozmaitości*.

Z KLINIKI LÉKARSKIÉJ Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Wpływ prądu przerywanego na obrzęki śledziony i na zimnicę.

Podał Bolesław Skórczewski, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

Niechcąc zbytecznie się rozszérzać nad opisami przebiegu chorób, przytoczę tu tylko w liczbach zestawienie działania prądu elektrycznego na obrzęki śledziony, o ile się takowe zmniejszyły przy jego użyciu i jak zachowywały się w czasie między jednem a drugiém posiedzeniem, które zwykle powtarzano co 24 godzin, niekiedy zaś co 48 lub 72 godzin.

Przypadek	Powiérzchnia śledziony wyrażona w centymetrach kwadr.											
	przed elektr.	po elektr.	przed elektr.	po elektr.	przed elektr.	po elektr.	przed elektr.	po elektr.	przed elektr.	po elektr.	przed elektr.	po elektr.
1	520	432	400	375	400	375	375	350	375	375		
2	146	105	99	71	71	63						
3	231	180	120	88								
4	68	49	68	49	68	49	68	49				
5	155	100	100	90	90	77	50	40				
6	201	130										
7	97	88	97	88	114	95	95	50	50	30		
8	181	181	120	90	86	82	86	72	72	58		
9	105	44										
10	157	123	115	115								
11	260	220	260	220	220	100						
12	340	215	215	187	370	215						
13	207	177	223	175	—	141	133	120	—	—	—	54
14	84	50	84	50								
15	311	200	170	120								
16	105	79	79	34								
17	141	100										
18	84	42	60	40	40	40						
19	115	70										
20	185	?	152	130	75	55	55	55	55	42		
21	136	84	54	40	40	40						
22	96	76	76	76	76	50						
23	147	75	90	40	40	40						
24	163	93	74	48	74	48	48	48	48	40	40	40
25	160	111										
26	88	63	73	43	43	43						
27	72	35	50	28	82	28	82	28	40	28		
28	100	56	56	56	64	44	64	44				
29	70	50	50	40	60	30	40	20				
30	54	35	50	30	30	22						

W 10 przypadkach podanych w téj tablicy nie używano wcale chininu z rozpoczęciem elektryzowania, ani w ciągu dalszym tego léczenia; w innych zaś, po kilku elektryzowaniach podawano małe zadawki chininu, albo po piérwszém elektryzowaniu dawano małe zadawki chininu przez cały czas léczenia.

Wszystkie przypadki tu przytoczone były tego rodzaju, że tylny brzeg śledziony dał się za pomocą wypu-

ku należycie oznaczyć, że więc można było tępość wypukową śledziony w całości nakreślić, a powiérzchnię stłumienia w cm. kw. wyrazić.

Pomijając w téj chwili wpływ prądu elektr. na przebieg zimnicy, a uwzględniając jedynie tylko zmniejszanie się śledziony przy jego użyciu, widzimy z powyższéj tablicy, że prąd przerywany prawie stale zmniejszał wymiary śledziony, że jednakże pod tym względem zachodziły różnice znaczne i że zależały one, między innemi i od ilości posiedzeń elektrycznych. I tak przy piérwszém elektryzowaniu tylko w przyp. 8 wymiary śledziony pozostały niezmienne, przy powtórném elektryzowaniu w przyp. 10, 22 i 28 nie uważano zmniejszenia się śledziony, przy trzeciém elektryzowaniu w przyp. 18, 21, 23 i 26, skutek elektryzowania był ujemnym, przy czwartém w przyp. 5, 20 i 24, a przy piątém w przyp. 1 prąd elektryczny nieokazywał wpływu na rozmiary śledziony, czyli wyrażony w odsetkach skutek elektryzowania był ujemny tylko w 3·3% przyp. przy piérwszém, już w 12% przy drugiém, w 21% przy trzeciém, 27·2% przy czwartém, a 17% przy piątém elektryzowaniu. Pomijając wyniki piątego elektryzowania, gdyż ilość przypadków, w których go stósowano jest małą, wynikałoby ztąd, że śledziona zmniejsza się przy piérwszém elektryzowaniu prawie bez wyjątku, że zaś pewność skutku elektryzowania przy późniéjszych posiedzeniach coraz bardziéj się zmniejsza. Zliczywszy razem wymiary powiérzchni śledziony we wszystkich przypadkach przed każdém elektryzowaniem i po témże, przekonamy się, że powiérzchnia śledziony zmniejszyła się po piérwszorazowém elektryzowaniu w przecięciu o 46 cm. kw. (opuszczając przyp. 20), po 2-razowém o 24 cm. kw., po 3-razowém o 21, po 4-razowém o 20, po 5-razowém elektryzowaniu tylko o 11 cm. kw., czyli, że wpływ prądu elektrycznego na zmniejszenie się powiérzchni tępości wypukowéj śledziony maleje coraz bardziéj, im częściéj wystawia się ją na działanie prądu elektrycznego. Jest to łatwém do pojęcia, gdyż po kilku elektryzowaniach śledziona częstokroć tak maleje, że następne posiedzenia elektr. nie mogą wywołać już tak znacznego zmalenia narżądu, jak piérwsze. Uwzględniając tylko przypadki, gdzie stósowano sam prąd przerywany bez chininu, widzimy, że powiérzchnia tępości wypukowéj zmniejsza się stósownie do ilości posiedzeń elektr. o 43, 19, 14, 22 i 11 cm. kw., z czego wynika że śledziona przy używaniu samego prądu bez chininu zrazu maleje w mniejszym stopniu aniżeli przy równoczesném podawaniu chininu, że późniéj jednak różnica ta prawie zupełnie się zaciéra.

Z zestawienia tego wywieść więc można zasadę praktyczną, ażeby w celu usunięcia obrzęków śledziony zimniczych, stósować równocześnie i prąd elektryczny i chinin, przy którém to złożoném léczeniu tym rychléj można się spodziewać skutku pomyślnego, im bardziéj maleje śledziona już po piérwszém lub drugiém posiedzeniu, i im miększa staje się po podaniu chininu.

Zważając o ile w pojedyńczych przypadkach, gdzie stósowano wyłącznie tylko prąd przerywany, zmniejszył się rozmiar odgłosu stłumionego śledziony, widzimy, że w przyp. 1ym zmniejszenie to po 5 posiedzeniach wynosiło 145, w 2gim po 3ch posiedz. 83, w 3im po 2 posiedz. 143, w 4ym po 4 posiedz. tylko 19, w 5ym po 4 posiedz. 115 m. kwadrat. i t. d., z czego przekonywamy się, że jedne obrzęki śledziony zimnicze w wyższym, inne w mniejszym stopniu zmniejszają się pod wpływem prądu przerywanego. Przypadki gdzie skutek prądu był znakomity, odnoszą się przeważnie do obrzęków śledziony miękkich; z czego znów wynika, że im miększa jest obrzękła śledziona, tém rychléj liczyć można na zmniejszenie się takowéj już pod wpływém samego prądu.

Jeżeli śledziona jest bolesną, prąd elektryczny najczęściéj usuwa bolesność, lub ją znakomicie zmniejsza, śledziona miękka staje się twardą, co udowadnia, że zmniejszenie się śledziony jest istotném, nie zaś tylko pozorném. U pewnego chorego, ze świéżym obrzękiem zimniczym śledziona była tak bolesną, że chory nie dał się prawie dotknąć podżebrza lewego, po elektryzowaniu ból ustąpił zupełnie, tak, że brzeg śledziony można było dokładnie wymacać.

Wpływ elektryzowania utrzymuje się rozmaicie długo, albowiem 1) w niektórych przypadkach (np. przyp. 8) śledziona nie kurczy się pod wpływém piérwszego elektryzowania, mimo to we 24 godzin jest znacznie mniejszą, a zmniejszanie to systematycznie występuje po każdém następném elektryzowaniu; albo 2) śledziona zmniejszona po elektryzowaniu, nazajutrz się powiększa; albo 3) śledziona na drugi dzień utrzymuje się w téj saméj wielkości co po elektryzowaniu dnia poprzedniego; albo w końcu 4) po elektryzowaniu zmniejszona, nazajutrz jest jeszcze mniejszą, tak dalece, że niekiedy samo elektryzowanie wystarcza do zupełnego usunięcia sporych obrzęków śledziony.

Rysując śledzionę na ciele za każdym razem przed elektryzowaniem i po témże uważałem, że linije tych rysunków nader rozmaicie się krzyżowały: gdyż, pomimo jednakowego zawsze ułożenia chorego, położenie śledziony bardzo się zmieniało. Czy te zmiany w położeniu mają jakie osobliwsze znaczenie czy nie, tego nie umiém ocenić; lecz przy pobieżnym badaniu łatwo mogą łudzić; dlatego o nich tutaj wspominam.

W tych razach gdy znacznie obrzękła śledziona nie zmniejszała się pod prądem elektryczném, lub zmniejszała się tylko nieznacznie, a przytém brzeg jéj był twardym i grubym, często uważano, że po podaniu chininu objętość śledziony wprawdzie się nie zmniejszyła, lecz śledziona stawała się miękką, czasem nawet ciastowatą, wtedy po zastósowaniu prądu elektrycznego kurczyła się bardzo znacznie; (hist. chor. 4). Uważano także, że obrzękła śledziona o twardym, grubym brzegu zmniejszała się pod prądem elektrycznym zwłaszcza w tych razach, gdy to był obrzęk świéży, a w tych razach zwykle albo występowały napowrót napady zimnicze jeżeli nie dawno poprzednio ustąpiły, (jakto zdarza się także i po podaniu chininu — Tomasselli w Katanii), albo téż jeżeli przedtém nie ustąpiły, to często zmieniały swój tor.

Powiększania się wątroby podczas elektryzowania, o czém Botkin wspomina, że nastaje w miarę zmniejszania się obrzęku śledziony, nie uważano nigdy, pomimo że z uwagą śledzono tego objawu.

Co do wpływu prądu przerywanego na napady zimnicze przytoczę najpiérw kilka historyj chorób, aby rzecz tę znów kilkoma przykładami uwidocznić.

Nr. V. Franciszek Zapała, liczący lat 28, wieśniak, zamieszkały w Białym Prądniku tuż przy rzece, w lutym r. b. dostał napadów zimnicy, które występowały co trzeci dzień w południe. Dreszcz trwał około 2 godzin, gorączka przewlekała się do wieczora, poty zaś trwały całą noc. Napad zwykle poprzedzały wymioty. Po trzech napadach, wyżył flaszeczkę chininu za 50 centów i napady zupełnie ustąpiły, lecz powróciły znowu w tym samym torze po dwóch tygodniach. Chory używszy znowu za 20 centów chininu uwolnił się od napadów, lecz tylko na dwa tygodnie. Po upływie tego czasu tj. dnia 10 kwietnia wystą-

piły napady zimnicy w torze codziennym opóźniającym *(quotidiana postponens)*. Piérwszy napad rozpoczął się o godzinie 9téj rano, w drugim dniu o 10téj i t. d. codzień o godzinę późniéj tak, że od dnia 18/4 tor codzienny przemienił się w trzeciaczkowy. Chory uskarża się na zupełny brak łaknienia. Wygląda nędznie, cerę ma blado-ziemistą.

22 kwietnia. Brzeg górny stłumienia **wątroby** rozpoczyna się w linii przymostkowéj od 6, w sutkowéj od 7, w pachowéj przodkowéj od 8, pachowéj tylnéj od 9 żebra. Wymiar w linii przymostkowéj wynosi 9, w linii pachowéj przodkowéj 13 cm., w wymiarze poprzecznym dochodzi do linii białéj. **Śledziona** występuje na 3 cm. z pod łuku żebrowego, jéj wymiary wynoszą: w linii przymostkowéj 6 cm., w linii sutkowéj 10 cm., w linii pachowéj 8 cm. Wymiar poprzeczny, o ile takowy dał się oznaczyć, 17 cm.; czyli powiérzchnia śledziony 146 cm. kwadratowych. Po 10-minutowém elektryzowaniu wymiar poprzeczny śledziony nie zmienił się, wymiar zaś w linii przymostkowéj wynosił 5 cm., w linii sutkowéj 7 cm. w linii pachowéj 5 cm. czyli powiérzchnia 104 cm. kw. Granica wątroby nie zmieniła się. Stósunek ciałek czerwonych krwi do ciałek białych przed elektryzowaniem, jak 300 : 1 po elektryzowaniu jak 200 : 1.

Nie podając choremu żadnych léków, zalecono przychodzić do kliniki w celu elektryzowania.

23 kwietnia. Wczoraj nie było zupełnie napadu (gdyż w ten dzień nie powinien przypadać według toru trzeciaczkowego). Chory przyszedł do kliniki o godzinie 7méj i przedstawiał wszystkie zjawiska piérwszego okresu napadu zimniczego, mimo to śledziona była mniejszą, niż wczoraj po elektryzowaniu, osobliwie w części wystającéj z pod łuku żebrowego, jéj powiérzchnia wynosiła 99 cm. kwadratowych. W czasie elektryzowania okres zimna wybitnie się rozwinął, lecz śledziona zmniejszyła się o 28 cm. kwadratowych. Stósunek ciałek czerwonych krwi do białych przed elektryzowaniem jak 144 : 1, po elektryzowaniu 118 : 1. Chorego ułożono w łóżku i robiono dalsze badania pod względem tętna, ciepłoty i stósunku ciałek krwi czerwonych do białych:

godzina	10	tętno	108	ciepłota	40·8°	
„	10½	„	112	„	40·7	
„	11	„	108	„	40·9	**stósun. ciałek 53 : 1**
„	11½	„	112	„	41·1	
„	12	„	112	„	40·9	
„	12½	„	116	„	40·9	
„	1	„	112	„	40·2	
„	1½	„	104	„	39·6	
„	2	„	104	„	39·3	
„	2½	„	108	„	38·6	
„	3	„	104	„	38·6	**stósun. ciałek 37 : 1**
„	3½	„	104	„	39·0	
„	4	„	104	„	39·3	
„	4½	„	104	„	39·1	
„	5	„	100	„	38·6	
„	5½	„	98	„	38·9	
„	6	„	92	„	38·6	

Dnia 24 kwietnia. Chory czuje się zupełnie zdrowym. O godzinie 10téj badano śledzionę i oznaczono jéj powiérzchnię na 119 cm. kwadr., — stósowano prąd przez 15 minut, poczém powiérzchnię śledziony oznaczono na 99 cm. kwadratowych.

Wynik badań pod względem ciepłoty, tętna i stósunku ciałek krwi był w tym dniu następujący:

godzina	7	tętno	92	ciepłota	37·4°	
„	7½	„	98	„	37·3°	
„	8	„	88	„	37·1°	
„	8½	„	92	„	37·3°	
„	9	„	96	„	37·4°	
„	9½	„	92	„	36·9°	stósun. ciałek 130:1
„	10	„	84	„	37·3°	elektryzowano
„	10½	„	104	„	37·8°	stósun. ciałek 80:1
„	11	„	92	„	37·2°	
„	11½	„	88	„	37·2°	
„	12	„	92	„	37·8°	
„	12½	„	92	„	37·6°	
„	1	„	100	„	38·3°	
„	1½	„	104	„	38·8°	
„	2	„	104	„	38·9°	
„	2½	„	92	„	38·6°	
„	3	„	92	„	38·7°	stósun. ciałek 160:1
„	3½	„	92	„	38·5°	elektryzowano
„	4	„	92	„	38·2°	stósun. ciałek 55 : 1
„	4½	„	92	„	38·0°	
„	5	„	88	„	38·3°	
„	5½	„	92	„	37·9°	
„	6	„	88	„	38·1°	
„	6½	„	88	„	37·3°	
„	7	„	84	„	37·1°	
„	7½	„	84	„	36·9°	
„	8	„	88	„	37·0°	

Dnia 25 kwietnia chorego nie elektryzowano, lecz w podobny sposób jak poprzednich dni badano, tętno, ciepłotę i stósunek ciałek krwi.

godzina	6	tętno	88	ciepłota	37·6°	
„	6½	„	88	„	37·9°	
„	7	„	96	„	37·6°	
„	7½	„	84	„	38·4°	stósunek ciałek 33 : 1 (dreszcze)
„	8	„	110	„	40·2°	
„	8½	„	112	„	41·1°	stósun. ciałek 83 : 1
„	9	„	116	„	41·2°	
„	9½	„	120	„	41·4°	
„	10	„	116	„	40·9°	
„	10½	„	116	„	41·6°	stósun. ciałek 39 : 1
„	11	„	120	„	41·8°	
„	11½	„	120	„	40·9°	
„	12	„	116	„	40·6°	
„	12½	„	116	„	40·2°	
„	1	„	108	„	40·0°	
„	1½	„	120	„	40·5°	
„	2	„	120	„	40·8°	
„	2½	„	116	„	40·6°	
„	3	„	112	„	40·5°	
„	3½	„	112	„	40·0°	
„	4	„	116	„	40·5°	
„	4½	„	108	„	40·6°	
„	5	„	108	„	40·4°	
„	5½	„	108	„	40·6°	
„	6	„	104	„	40·4°	
„	6½	„	108	„	40·2°	
„	7	„	108	„	39·3°	
„	7½	„	104	„	39·1°	
„	8	„	96	„	38·4°	
„	8½	„	96	„	38·3°	

Śledziona badana w czasie napadu o godzinie 7½ i 8½ wynosiła 166 cm. kwadr.

Dnia 26 kwietnia. Chory czuje się zupełnie dobrze. Śledziona znacznie mniejsza niż wczoraj, brzeg jéj twardy gruby nieco bolesny; powiérzchnia wynosi 71 cm. kw., po 15 minutowém elektryzowaniu 63 cm. kw. Wynik badania, jak dni poprzednich był następujący.

godzina	6	tętno	88	ciepłota	36·5°	
„	6½	„	88	„	37·0°	
„	7	„	88	„	37·4°	stósun. ciałek 110:1

godzina	$7^1/_2$	tętno	84	ciepłota	36·5°	
„	8	„	80	„	36·4°	
„	$8^1/_2$	„	80	„	37·0°	elektryzowano.
„	9	„	80	„	37·0°	stósun. ciałek 92 : 1
„	$9^1/_2$	„	76	„	36·5°	
„	10	„	100	„	37·4°	
„	$10^1/_2$	„	100	„	37·4°	
„	11	„	88	„	37·3°	
„	$11^1/_2$	„	80	„	36·7°	
„	12	„	84	„	36·7°	
„	$12^1/_2$	„	72	„	36·0°	
„	1	„	80	„	36·7°	
„	$1^1/_2$	„	80	„	36·8°	
„	2	„	80	„	36·7°	
„	$2^1/_2$	„	80	„	36·8°	
„	3	„	76	„	36·5°	
„	$3^1/_2$	„	76	„	36·6°	
„	4	„	76	„	36·4°	stós. ciałek 150 : 1
„	$4^1/_2$	„	76	„	36·6°	elektryzowano
„	5	„	92	„	37·0°	stósun. ciałek 76 : 1
„	$5^1/_2$	„	80	„	36·8°	
„	6	„	76	„	36·9°	
„	$6^1/_2$	„	72	„	36·4°	stós. ciałek 180 : 1
„	7	„	72	„	36·4°	

Dnia 27 kwietnia. Chory spodziewa się dzisiaj napadu, lecz takowy wcale nie przyszedł. Jak dni poprzednich badano co $^1/_2$ godziny ciepłotę i tętno, oraz stósunek ciałek białych, lecz w przeciągu czasu od 6 rano do 8 wieczór wachanie ciepłoty było tylko w granicach od 36·3° do 36·6°, a tętna między 80 a 70. Spostrzeżenia co do elektryzowania były następujące: Godzina 7 rano: T. 72, C. 36·4, stósunek ciałek krwi jak 170 : 1, powierzchnia śledziony 63 cm. kw., zaraz zastósowano prąd przerywany, poczém T. 80, C. 36·6°, stósunek ciałek krwi 144 : 1; zmniejszenia śledziony nie można oznaczyć. O godzinie 11 rano: T. 76, C. 36·6°, stósunek ciałek 246 : 1. Godzina $2^1/_2$ popołudniu: T. 72, C. 36·4°, stósunek ciałek 203 : 1, elektryzowano 15 minut, poczém T. 62, C. 36·8°, stósunek ciałek krwi 101 : 1.

Dnia 28 kwietnia. Chory ma się bardzo dobrze. Spostrzeżenia co do ciepłoty i tętna robiono co pół godziny, lecz wachanie było, tak jak dnia poprzedniego, nadzwyczaj małe, w granicach fizyjologicznych. O godzinie 7 rano: T. 72, C. 36·4°, stósunek ciałek krwi 180 : 1, poczém elektryzowano przez 15 minut, T. 62, C. 36·5°, stósunek ciałek 100 : 1.

Dnia 29 kwietnia. Stan chorego jak w dniu poprzednim, toż samo tyczy się tętna i ciepłoty, co do stósunku ciałek przed elektryzowaniem 170 : 1, po elektryzowaniu 100 : 1.

Dnia 30 kwietnia. Chory nie używając żadnych leków, prócz elektryzowania, opuszcza klinikę zupełnie uleczony. Śledziona badana przez prof. Korczyńskiego, była bardzo małą; jéj powierzchnia wynosiła 28 cm. kw., a zatém od pierwotnéj swéj wielkości zmniejszyła się o 118 cm. kwadratowych. Stósunek ciałek w tym dniu wykazał, że na 3080 ciałek czerwonych przypada 17 ciałek białych, czyli 240 : 1.

Zbyt szczegółowym ten opis choroby wydać się może; lecz uczyniłem to raz dlatego, aby uwolnić się od zarzutu, że w tym przypadku mógł późniéj występować napad, który możnaby oznaczyć tylko z pomocą ciepłomierza; powtóre, że po elektryzowaniu nastąpiło tu pewne zaburzenie, gdyż zimnica z toru trzeciaczkowego zmieniła się w tor codzienny nieregularny; potrzecie, że napad po 3 elektryzowaniach był bardzo gwałtownym, gdyż ciepłota dochodziła do 41·8°, gdy w poprzednim napadzie tylko do 41·1°; poczwarte, aby uwidocznić związek między ciepłotą, tętnem a stósunkiem ciałek krwi czerwonych do białych, oraz związek między elektryzowaniem a stósunkiem ciałek krwi, tętnem i ciepłotą. Spostrzeżenie to, samo jedno, nie może miéć stanowczéj wartości; lecz nasuwa myśl: że może istniéć pewien związek między tymi czynnikami, że w podobny sposób przeprowadzone liczne spostrzeżenia mogłyby rozjaśnić nie jedno ciemne miejsce z teoryi gorączek, mogłyby wykazać, jak zachowują się ciałka białe przy rozmaitych chorobach zwłaszcza gorączkowych, w ogólności, a w szczególności w chorobach zakaźnych. Z tego jednego spostrzeżenia nasuwa się uwaga, że niemal równolegle z podnoszeniem się gorączki, powiększa się ilość ciałek białych w krwi: przy ciepłocie 37·2° stósunek ciałek czerwonych do białych był 250 : 1; gdy ciepłota podniosła się do 41·6°, stósunek ten zmienił się na 39 : 1; co zaś do elektryczności, to zauważano, że ciałek białych w stósunku do czerwonych mniéj było przed elektryzowaniem, niż po témże.

(Znacznie późniéj czytając pracę Łapczyńskiego „Zur Pathologie des Blutes 1874", przekonałem się, że te spostrzeżenia zupełnie się ze sobą zgadzają).

(Dokończenie nastąpi.)

Kilka uwag o wstrzykiwaniach podskórnych sinku rtęciowego w kile.

Podał Dr. Krówczyński, lékarz szpitala powsz. we Lwowie.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek II. K. W. lat 24, dobrze zbudowany nie chorował dotychczas nigdy. Dnia 25 października 1874 r. spółkował po kilkomiesięcznéj pauzie. Dnia 20 listopada 1874 r. znaczne stwardnienie w okolicy więzadełka, trzy gruczoły w pachwinie prawéj wielkości orzechów twarde i nie bolesne, naczynia chłonne na grzbiecie prącia zgrubiałe. Dnia 25 listopada stwardnienie powiększa się, gruczoły prawdopodobnie także się powiększyły. Odtąd léczony był wstrzykiwaniami sinku rtęciowego i miejscowo przylepcem rtęciowym. Wstrzykiwano tylko na udach, stwardnienie raźno się zmniejszało tak, że po 25 wstrzykiwaniach, zrobionych w ciągu 32 dni, ani śladu stwardnienia znaleźć nie można. Gruczoły w pachwinie prawéj znacznie zmalały po wstrzykiwaniach w tkaninę podskórną pachwiny, atoli powstały scisłe stwardnienia w miejscu nakłóć. Chorego uprosiłem, aby mi się dwa razy na miesiąc okazywał i przygotowałem go, że zmiany na skórze i błonach śluzowych wystąpią. Do 30 marca 1875 żadnych zmian kiły nie spostrzegłem i odtąd nie widziałem chorego aż do 3 sierpnia 1875. w którym to dniu również żadnych zmian widocznych kiły nie znalazłem, a nawet stwardnienia, po wstrzykiwaniach rtęci w pachwinie zupełnie ustąpiły. Ilość rtęci zadanéj wynosiła 0·219 grm. Gruczoły karkowe i barkowe wcale nie zwiększone.

Przypadek III. St. R. lat 36, zawsze zdrów, przebył tylko płonicę w wieku dziecinnym. Dnia 1/12 1874 przedstawia na wewnętrznéj powierzchni napletka dwa powierzchowne owrzodzenia, które w 3 tygodnie po spółkowaniu powstać miały, o dnie mało nacieklém i stwardniałém. Gruczoły pachwinowe z obu stron powiększone, twarde i nie bolesne. Léczony wstrzykiwaniami i miejscowo najpierw rozczynem azotanu srebrowego, późniéj plastrem rtęciowym. Zrobiono 30 wstrzykiwań w plecy; ilość zużytéj rtęci wynosi 0·27 grm.; wstrzykiwania prawie bez bólu chory znosi; w miejscu nakłóć nie powstają stwardnienia. Dnia 20/1 1875 w miejscach owrzodzeń bardzo nie-

znaczne blizny; gruczoły pachwinowe mocno zmalały. Dnia 15/2 1875 chory skarżył się na ból gardła. Badanie stwierdza nieznaczne obrzęknienie łuków i silne zaczerwienienie. Dnia 20/2 bardzo skąpa wysypka plamista, i to przeważnie na piersiach. Powtórnie léczony wstrzykiwaniami; po sześciu, wysypka zupełnie znikła, jak i nacieki kłykcinowe, które podczas léczenia na przednich łukach się wytworzyły. Po 20 wstrzykiwaniach (0·18 grm.) zaprzestano léczenia, ale odtąd chorego nie widziałem i nie wiem o jego dalszych losach.

Przypadek IV. L. M. lat 18. Gruczoły pachwinowe z obu stron bardzo silnie powiększone, twarde i nie bolesne; prócz tego w prawéj pachwinie blizna po przebytéj dymienicy. Przy spoidle dolném owrzodzenie rozległe zajmujące $^1/_4$ część warg wielkich z obu stron; dno bardzo wyraźnie stwardniałe, pokryte skąpą wydzieliną ropiastą. Z początku léczono owrzodzenie rozczynem azotanu, gdy nagle po zabliźnieniu wrzodu powstała chrypka, a właściwie bezgłos z tak znaczną dusznością, że lékarz dyżurny z obawy, iż przecięcie tchawicy będzie niezbędném, przeniósł chorą na oddział chirurgiczny. Gdy następnego dnia duszność się zmniejszyła, odesłano chorą na oddział kiłowy i wówczas oprócz znacznego obrzmienia więzadeł i zaczerwienienia, nic nie znalazłem. Ponieważ mimo miejscowego léczenia duszność i chrypka nie ustępowały, zacząłem wstrzykiwać sinek rtęciowy. Po 9 wstrzykiwaniach chrypka znacznie mniejsza, duszność zupełnie ustąpiła, a po 20 uwolniono chorą z oddziału zupełnie zdrową bez wszelkiego stwardnienia w miejscu owrzodzenia i bez zmian widocznych w krtani. Gruczoły pachwinowe zmniejszyły się i stały się miększemi.

Piąty przypadek nie przedstawia nic szczególnego, dlatego zupełnie go opuszczam.

Z przytoczonych historyj nie wyciągam żadnego wniosku, a podałem je, aby wykazać, że nie obawiałem się léczyć kiły podczas objawów pierwotnego owrzodzenia i że rezultat zupełnie nie odstrasza, ale owszem zachęca do wczesnego podawania rtęci. Muszę tu dodać, że gdyby doświadczenia w wielkiéj ilości przedsiębrane, równie zachęcającym wynikiem były uwieńczone, metoda podskórnego léczenia powinnaby piérwsze zająć miejsce.

Temu stoi na przeszkodzie zarzut, że po wstrzykiwaniach występują (jak to z początku wspomniałem) częstsze powroty chorobowe. Z własnych doświadczeń nie mogę niczego wypowiedzieć o częstości recydyw; ale wydaje mi się rzeczą bardzo prawdopodobną, że większą ilością wstrzykiwań, aniżeli je zazwyczaj robią, możnaby ilość recydyw zapewne umniejszyć.

W pozostałych 55 przypadkach léczonych sinkiem rtęciowym, znajdowało się 16 przypadków wysypki plamistéj, 18 wysypki guzkowéj, 14 kłykcinowych nacieków na częściach rodnych i na błonie śluzowéj jamy ustnéj, 2 tak zwane przez Lewina kiły kłykcinowéj *(syphilis condylomatosa)*, a 5 późnéj kiły.

W przypadkach wysypki plamistéj miałem wyniki bardzo zachęcające, co łatwo wytłómaczyć jéj łagodnością.

Przytaczam następujący przypadek.

Przypadek V. T. G. lat 28, wyrobnica, przyjęta dnia 8/4 z rozpoznaniem *Exanth. maculos. tot. corp. Condyl. lat. ad arc. lab. pud. maj. et min. Adenit. ing. grav.* Gruczoły pachwinowe były z obu stron bardzo silnie zwiększone. Na mniejszych i większych wargach wstydliwych, znacznie nad powiérzchnię skóry wyniosłe nacieki kłykcinowe, które były pokryte warstwą ropiastą. Na całém ciele wysypka plamista bardzo obfita; podniebienie miękkie mocno zaczerwienione i obrzękłe; migdałki powiększone i równie jak łuki powiérzchownie obłożone. Po 9 wstrzykiwaniach ustąpiły zmiany na skórze zupełnie. Kłykciny na wargach nie tylko nie sączyły, ale znacznie mniejsze (chociaż miejscowo niczego nie używano) a na łukach i migdałkach zaledwo ślad obłożenia. Po 20 wstrzykiwaniach były na częściach rodnych tylko plamy barwikowe; gruczoły pachwinowe mniejsze, ale jeszcze dość znacznie powiększone; zresztą żadnych zmian na skórze ani na podniebieniu miękkiém. Ogółem zrobiono 20 wstrzykiwań = 0·18 grm. Hydr. cyan.

Powyższy przypadek nie należy do najkorzystniejszych; jako taki przytaczam następujący:

Przypadek VI. M. W. lat 40, wyrobnica, przyjęta dnia 1/7. Rozpoznano *Exanth. macul. tot. corp. Condyl. lata ad lab. pud. maj. min. et anum. Sclerosis papil. ad mam. dextr. Aden. subax. dextr. grav. nuchal. et inguin. ambilat. levior.* Stwardnienie prawéj brodawki piersiowéj i gruczołów chłonnych podpachowych tejże strony wykazywało, gdzie była siedziba piérwotnego wrzodu, z czém się zgadzało opowiadanie choréj (karmiła dziecię mające wyrzuty skórne). Wysypka była w ogóle obfitą; piersi, brzuch i plecy, były tak gęsto zasiane, że plamy prawie w jedną całość się zlewały. Kłykciny na powiérzchni sączyły i znaczne tworzyły nacieki. Po 6 wstrzykiwaniach zmiany na skórze zupełnie ustąpiły, a kłykciny (miejscowo nie léczono, a wstrzykiwano przeważnie na udach) przestały sączyć i zmalały.

Po 10 wstrzykiwaniach zaprzestałem umyślnie, aby się przekonać jak prędko i z jakiemi zmianami chora do szpitala powróci, dotychczas jednak tego się nie doczekałem, chociaż miałem prawo się spodziewać, bo w chwili wypuszczenia nie tylko była dość znaczna mięsistość na miejscu stwardnienia, a plamy barwikowe po kłykcinach na częściach płciowych, ale i gruczoły były znacznie powiększone. Chora użyła tylko 0·09 grm. rtęci. Niejednokrotnie ograniczałem się do małéj ilości wstrzykiwań, ażeby się przekonać, jak szybko nastąpi nawrót chorobowy.

Nadzieja w wielu razach mnie nie zawiodła, jak to wykażą, dwie następne historyje.

Przypadek VII. A. S. lat 18, nierządnica, przyjęta dnia 8 czerwca w stanie następującym. *Exanth. maculos. tot. corp. Condyl. lat. ad tonsil. lab. maj. et minor. Adenit. inguin. et nuchal.*

U téj choréj zrobiono 10 wstrzykiwań (0·09) po czém wszystkie zmiany zupełnie ustąpiły z wyjątkiem, ma się rozumiéć, gruczołów, które bardzo nieznacznie się zmniejszyły. Dnia 26 sierpnia powróciła chora do szpitala z wysypką plamistą ale nie bardzo obfitą, która przeważnie zajmowała tułów. Na błonach śluzowych nie było wówczas żadnych zmian, a gruczoły znajdowały się w tym samym stanie, w jakim były w chwili wyjścia ze szpitala. Po 7 wstrzykiwaniach wysypka zupełnie ustąpiła; mimo to jednak zrobiłem takowych pietnaście, przy czém uważałem, że bardzo znacznie zmniejszyły się gruczoły pachwinowe. Od chwili gdy powtórnie opuściła szpital chora była dwa razy przysłaną z powodu kłykcin spiczastych *(Condyl. acum.)*, obecnie zaś po raz piąty znajduje się na oddziale, a żadnym razem nie znalazłem widocznych objawów kiły.

Przypadek VIII. M. J. lat 40, służąca, piérwszy raz wstąpiła na oddział d. 24/6 1875 r. Rozpoznano: *Exanth. papulosum tot. corp. Condyl. lata ad lab. maj. et minor. Adenit. universal.* 10 wstrzykiwań co drugi dzień robionych wystarczyło do usunięcia objawów. Przeciwko kłykcinom używałem w tym przypadku rozczynu chlorku rtęciowego i wypuściłem chorą z plamami barwikowemi na częściach rodnych i znacznie powiększonémi gruczołami pachwinowemi. Dnia 23/9 chora wróciła z wysypką guzkową skąpo

rozsianą, znacznémi naciekami kłykcinowemi na wargach sromnych wielkich, małych i na obu udach i rozpadlinami swoistemi między 4 a 5 palcem u obu nóg. Tym razem zrobiłem 20 wstrzykiwań 0·18 grm., które bardzo szybko działały; po 14 bowiem były już tylko ślady barwikowe na częściach rodnych.

Każdy lékarz wie z doświadczenia, że wysypki guzkowe *(papulae)* trudniéj ustępują aniżeli plamiste, które stanowią najłagodniejszą wysypkę. Porównywając wynik wcierań ze wstrzykiwaniami przyznałbym ostatnim piérwszeństwo na podstawie przypadków, z których dwa wybitne przytaczam.

Przypadek IX. A. V. lat 19, nierządnica, przysłana przez policyję okazuje zmiany następujące: *Exanth. papul. lenticular. desquam. in tot. corp. Condyl. lata ad lab. maj. minor. et anum. Adenit. universal.* Wysypka była bardzo obfitą, a kłykciny na częściach rodnych bardzo znaczne, ale nie sączące. Za 15tém wstrzyknięciem stwierdziłem, że w miejscu wysypki widać tylko ślady barwikowe, a po 20tu wstrzyknięciach uwolniłem chorą bez zmian na częściach rodnych, stwierdziwszy pomniejszenie się gruczołów szczególnie pachwinowych (6 razy wstrzykiwałem w tym przypadku na udach).

Przypadek X. B. A. lat 28, żona siodlarza, przyjęta 6 lipca 1875. Mąż choréj cierpi od dłuższego czasu na owrzodzenia prącia. Rozpoznano: *Exanth. papul. miliar. tot. corp. et extrem. Adenit. universal. levis. —Excor. portion. vag.* Wysypka była bardzo obfitą, tak na zewnętrznych, jak i na wewnętrznych powiérzchniach ciała. Na tułowiu prawie wyłącznie była ułożoną w gromadkach, z czego skorzystałem o tyle, że wstrzykiwałem zawsze w środek gromadki, aby przekonać się, czy rzeczywiście zmiany najbliżéj miejsca wstrzyknięcia się znajdujące prędzéj od oddalonych ustępują. Powyższy fakt niejednokrotnie przedtém uważałem, najwybitniéj jednak w danym wypadku stwierdziłem. Chorą uwolniłem z śladami barwikowemi po wysypce po 37 dniach léczenia, a po 25 wstrzykiwaniach (0·22 grm.).

Z 14 przypadków kiły przebiegającéj pod postacią kłykcinowych nacieków na częściach rodnych i w jamie ustnéj, przytaczam następujący.

Przypadek XI. K. S. lat 19, służąca, przyjęta 22/4 1875 r. Rozpoznano: *Condyl. lata exulcerata ad lab. pud. maj. minor. femora. anum et ad arc. palat. gloss. Adenit. universal.* Gruczoły pachwinowe z obu stron bardzo silnie powiększone, twarde i niebolesne. Na wargach większych i mniejszych, na udach i około stolca, bardzo liczne i mocno nad płaszczyznę skóry wyniosłe kłykciny sączące. Oba łuki podniebienne zgrubiałe; migdałki powiększone, a przednie łuki przy tém obłożone, u obu nóg między 4 a 5 palcem nacieki kłykcinowe. W tym przypadku zrobiłem 10 wstrzykiwań na udach, a drugich 10 na plecach; miejscowo nie léczyłem zupełnie. Po 20 wstrzykiwaniach nie było żadnych zmian z wyjątkiem plam barwikowych w miejscach, gdzie piérwotnie znajdowały się kłykciny.

(Dokończenie nastąpi.)

Kilka słów o zjeździe niemieckich przyrodników i lékarzy, odbytym w Grodźcu styryjskim od 18 — 24 września 1875 r.

Skréślił Dr. Władysław Ściborowski.

(Ciąg dalszy.)

Dr. C. F. Kunze z Halli, w téjże saméj chorobie, to jest w gośćcu ostrym stawowym zaleca używać wstrzykiwań podskórnych z mocno rozcieńczonego kwasu karbolowego (1 : 100), przy równoczesném podawaniu po wewnątrz chininu.

Dr. Joris z Wiednia, przepędzający od lat kilku zimę na południu, zalecał jako miejsce klimatyczne na pobyt zimowy dla chorych piersiowych, Acireale w pobliżu Catanii w Sycylii; jako położone nader korzystnie pod względem klimatycznym, a nadto zaopatrzone w obszerny hotel urządzony z wszelką wygodą i komfortem. Dla ułatwienia opieki w drodze dla pojedyńczych osób, Dr. J. corocznie urządza wspólną podróż do Sycylii w jesieni, a na wiosnę z powrotem; któréj towarzyszy jako lékarz i opiekun chorych. Wykład Dr. J. za nic innego nie możemy uważać tylko jako *„Oratio pro domo sua“*.

Dr. Störk, znany profesor laryngoskopii z Wiednia mówił o léczeniu wady głosu wydarzającéj się zarówno u dzieci, jak i u dorosłych, mianowicie o mówieniu przez nos. Powody owego zboczenia głosu są różne, do najczęstszych należą narosty brodawkowate gardła, w górnéj części, które za pomocą zwierciadła łatwo dają się odkryć. Narosty owe najczęściéj zajmują górną część jamy gardziela *(Rachenhöhle)*, i zatykają przestrzeń nozdrzy *(choanae)*, od tyłu w części, a nawet w całości. Dla usunięcia owych narośli Meyer podaje nożyk obrączkowy, lecz narzędzie to zdaniem Störka w żaden sposób ze skutkiem nie może być użytém, dlatego Störk zaleca inne narzędzie nader dowcipnie obmyślone i wykonane, ze stawem dającym się na wszystkie strony wygodnie wykręcać, przez co przyciśniętém być może w każdym kierunku i narosty z łatwością dają się usunąć.

Wykłady i odczyty dotychczas przytoczone miały wartość więcéj praktyczną, następujące były więcéj teoretycznemi, lubo wielu z nich wartości naukowéj wcale nie można odmówić.

Dr. M. Rosenthal profesor z Wiednia, mówił o badaniach doświadczalnych i klinicznych, dotyczących porażenia kończyn górnych. Przez nacięcie lub wycięcie częściowe przedniéj strony rdzenia pacierzowego, wywoływał u zwiérząt porażenie. Obok porażenia obu kończyn przednich lub téż jednéj tylnéj, drażliwość, jako też czynność odruchowa w skutek obrażenia szaréj istoty były zmniejszonemi, zapewne w skutek wylania się krwi w rdzeń pacierzowy, lub obok tegoż. Wykład ów trudnym był do zrozumienia, zwłaszcza, że wykładający co chwila się mylił i poprawiał.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* Dowiadujemy się z wiarogodnego źródła, że Wydział krajowy zamierza obsadzić bez rozpisania konkursu posady stałe lékarskie w szpitalu powszechnym lwowskim, ustanowione uchwałą sejmową z dnia 22 Maja r. b. (zob. Nr. 27 Przeglądu lék. r. b., str. 277) i że w tym celu zażądał odpowiednich wniosków od Dyrekcyi rzeczonego szpitala, względem podziału tegoż na oddziały i obsadzenia 6 posad prymaryjuszów, prosektora, chemika, 7 sekundaryjuszów i 4 asystentów, tudzież sekundaryjusza i akuszerki w zakładzie położnic. Dosyć często wyrażaliśmy w tym względzie swe zdanie, ażebyśmy potrzebowali zbyt szczegółowo wyłuszczać, jak dalece przeciwni jesteśmy takiemu postępowaniu Wydziału krajowego. Nie przeczymy,

że zasada jawności i konkursów pociąga za sobą pewne niedogodności, jeżeli dzienniki polityczne wyciągną kandydatury szpitalne na pole roztrząsań publicznych. Nie idzie jednakże zatém, żeby z tego powodu zaniechać całkiem konkursów; byłoby to postępowanie nierozważne, odpowiadające temu, co niemieckie przysłowie oznacza wyrazami: *„Das Kind mit dem Bade ausschütten“*. Przyznajemy, że Wydział krajowy znajduje się w téj chwili w kłopotliwém położeniu z powodu pewnego roznamiętnienia, do którego doprowadziło roztrząsanie kwalifikacyj do posady Dyrektora szpitalu obłąkanych na Kulparkowie w Towarzystwie lékarzy galicyjskich i w pismach politycznych lwowskich. Otoż z uwagi na te zdarzenia sądzimy: że najlepiéj postąpiłby sobie Wydział krajowy, gdyby, obstając przy zasadzie konkursów, ocenienie kwalifikacyj kandydatów do posad szpitalnych powierzył władzy kompetentnéj, a bezpośrednio nie wmięszanéj w wir agitacyi obecnéj. Taką władzą, naszém zdaniem, byłby Wydział lékarski Uniwersytetu Jagiellońskiego. Za postępowaniem takiém przemawiałaby zresztą analogija czasów dawniejszych, kiedy zarząd szpitalów krakowskich w obsadzaniu posad lékarzy ordynujących zasięgał zdania Wydziału lékarskiego.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ministerstwo wyznań i oświaty zatwierdziło Dra Tadeusza Browicza, asystenta przy katedrze Anatomii patologicznéj w Krakowie, Docentem prywatnym Histologii fizyjologicznéj i patologicznéj.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Wiédeń.** W przeszłym tygodniu zdarzyły się tu zajścia tragi-komiczne podczas wykładów Prof. Billrotha w klinice chirurgicznéj. Powodem tych zajść, zakończonych guzami i sińcami, była książka Billrotha p. n. *„Ueber das Lehren u. Lernen der medizinischen Wissenschaften“*, w któréj tenże w sposób, jak niektórzy uważają, obrażający odzywa się o dawniejszych koryfeuszach szkoły lékarskiéj wiédeńskiéj, o uczniach wyznania mojżeszowego i t. d. Dla nas Polaków cała ta sprawa jest dosyć obojętną: albowiem tak Niemcy, prusofile, zwolennicy Billrotha, jak Niemcy (a względnie Izraelici) austrofile, jego przeciwnicy, są nam po większéj części zarówno nieprzyjaźni. Jednakże słuszność nakazuje nam wytknąć z jednéj strony arogancyję Prusaka, który, przyjąwszy urząd publiczny w Austryi, zamiast przystojnie wytykać niedostatki tutejsze, czyni to w sposób lekceważący i podżega niesnaski religijne; z drugiéj zaś strony ubolewać musimy nad młodzieżą uniwersytecką wiédeńską, która sprzeczne swe zdania o profesorze roztrzyga — na pięście!

Wspominki historyczne. Dnia 13 grudnia 1828 r. umarł w Poznaniu, w 31 roku życia, na tyfus. Dr. Fred. Henr. Karol Sznejder, lékarz prakt. bardzo zacny, przyjaciel Karola Marcinkowskiego.

Wiadomości osobowe. Starszy chirurg Dr. Franciszek Janku, mianowany tyt. starszym lékarzem w pułku dragonów nr. 10; a wychowańcy lékarscy Dr. Władysław Kulczycki i Dr. Maksymilian Brillant starszymi lékarzami rezerwy.

Sprostowanie. W Nrze 49, str. 468, w. 21 od dołu, zamiast: 20 gm., ma być 20 gran. (Sprostowanie tej omyłki, znajdującéj się w oryginale w *Wien Med. Presse*, nadesłał nam sam autor).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

W tych dniach opuściła prasę broszurka

Krótki rys hygieny dla ludu wiejskiego.

napisał Dr. Seb. Rosicki.
Kraków 1875. w 8ce, str. 40.

Ustępy z niéj były czytane na posiedzeniu sekcyi III. drugiego zjazdu lékarzy i przyrodników polskich we Lwowie r. 1875.

Prenumeratorowie Przeglądu lék. otrzymać ją mogą franko za nadesłaniem kwoty 36 kr. w. a. do Administracyi Przeglądu lékarskiego.

W ADMINISTRACYI

Przeglądu Lekarskiego

znajduje się do pozbycia zupełny i nieuszkodzony egzemplarz dzieła

Wykład chirurgii szczegółowéj przez Dra KAROLA EMMERTA

Dwa tomy po zniżonéj cenie (½ ceny księgarskiéj) 9 złr. w. a.

Również Dr. HOFFMANN'S Medicinischer Führer durch Wien. Wien 1874. Cena 1 złr.

Gazety Lekarskiéj T. X i XI (Rok 1871) za ⅓ ceny t. j za 3 złr.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.